



Town of Buckeye Community Action Program – a division of Community Services  
201 E Centre Ave, Buckeye, AZ 85326 • 623.349.6615 • Fax: 623.349.6610 • TDD: 623.386.4421

Lobby Hours: Mon.-Fri: 8:00am-5:00pm

Areas Served: Arlington, Buckeye, Harquahala Valley, Liberty, Palo Verde, Rainbow Valley, Tonopah and Wintersburg

## PROCESO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA

Queremos que había suficiente dinero para ayudar a todo el mundo en el Gran Valle Buckeye que necesita ayuda financiera. Lamentablemente, debido a la concesión de dinero muy limitado, esto no es posible.

Sin embargo, lo que quiere distribuir el dinero de subvención limitada que tenemos de manera justa, con igualdad de oportunidades para los hogares en el área que sirve de oficina Buckeye CAP. Para ello, hemos adoptado un proceso utilizado para la recepción de las solicitudes de asistencia denominado "Modificado Lotería de Asistencia Financiera".

¿Qué es la Lotería de Asistencia Financiera se modificó? Modificado el proceso de la Lotería de Asistencia Financiera funciona así. Los clientes a completar un formulario de pre-selección. La forma se somete a un examen de elegibilidad (con base en criterios establecidos por la fuente de financiación) y los hogares elegibles se entró en una lotería (dibujo) para obtener asistencia. Familias procedentes de la modificación de la lotería se contactó a ser programada para una cita con un trabajador en la oficina de la CAP. El número de hogares depende de extraer los fondos disponibles. NOTA: Para sacar en la lotería no es una garantía de asistencia. Un completado antes de la forma de selección no es una garantía de asistencia. Una cita no es una garantía de asistencia.

¿Qué necesita hacer para ser considerado para la modificación de la lotería? Para ser considerado para la modificación de la lotería, por favor, consulte las instrucciones a continuación.

1. Obtener un formulario de Pre-Selección de la Buckeye CAP oficina.
2. Cumplimentar y firmar el formulario. Usted debe proporcionar toda la información solicitada. Un grupo de trabajo el número de teléfono es necesario para la Buckeye CAP oficina en contacto con usted a su nombre debe ser modificado en la lotería. Las formas incompletas no serán aceptadas.
3. Envíe el formulario llenado y firmado. En la equidad para todos, sólo una forma de selección previa por hogar se permitirá. Usted o un miembro de la familia (no un amigo o un no miembro de la familia), debe dejar el formulario a la oficina de Buckeye CAP :

*Solicitud de Assistencia*  
*Fecha: Lunas y Martes, solamente*  
*El tiempo: 9:00am a 4:00pm*

4. Pre-formas de selección serán sometidas a revisión y los hogares elegibles serán modificados en la lotería.

### Cuando se modificó el sorteo se celebrará y cómo usted ser notificado de los resultados de la modificación de la lotería?

1. La modificación de la lotería se llevará a cabo el martes inmediatamente siguiente a la semana en que la comprobación previa de los formularios presentados.
2. Si su nombre se deriva de la modificación de la lotería, usted será contactado por teléfono, antes de las 5:00 pm el día del sorteo. Está preparando no es una garantía de asistencia. Importante: Si la oficina de Buckeye CAP no puede ponerse en contacto con usted por teléfono, su forma de selección previa se cancelará. Si la Buckeye CAP oficina te deja un mensaje telefónico, la llamada debe ser devuelto antes de las 10:00 am el próximo día hábil. Si la llamada no es devuelto a tiempo, su forma de selección previa se cancelará.
3. Si su nombre no está dibujada a partir de la modificación de la lotería, su hogar no serán modificados en la lotería para este mes. Usted está en condiciones de aplicar la próxima vez que se dispone de financiación.
4. Por favor, no llame a la oficina de Buckeye CAP para investigar acerca de los resultados de la modificación de la lotería.

### Requisitos

- Prueba de USCitizenship Permanente o la asistencia jurídica necesaria a los candidatos.
- Oficial de identificación con fotografía del solicitante.
- La prueba de los ingresos brutos recibidos por cualquier miembro del hogar de cualquier fuente, durante 30 días hasta el día de su cita programada con la ingestión de un trabajador.
- Si no hay ingresos en 30 días, se le pedirá una prueba de cómo ha sido satisfacer las necesidades básicas (alimentos, alquiler o hipoteca, pago de servicios, etc) desde la última recepción de ingresos, y deben proporcionar la prueba de más reciente ingreso (último día trabajado, y la fecha de pago del importe bruto de control final, con membrete de la empresa).
- Cumplir las reglas federales de la pobreza
- Otros documentos sean necesarios.

### Servicios disponibles

- Asistencia de Utilidad .Hogares pueden recibir asistencia sólo una vez en un período de 12 mesesAgua - Asistencia de Mayo a Octubre solamente; Hogares deben tener un aire evaporativo. Hogares pueden recibir asistencia sólo una vez en un período de 12 meses

El proceso de solicitud de asistencia está sujeta a cambios. El Pueblo de Buckeye CAP puede cambiar su solicitud de asistencia en cualquier momento, siempre y cuando se mantengan dentro de los criterios establecidos por las fuentes de financiación. Modificado el proceso de la Lotería de Asistencia Financiera es una manera de recibir las solicitudes de asistencia

APPLICANT'S NAME: \_\_\_\_\_ APPT DATE \_\_\_\_\_ TIME \_\_\_\_\_

**\*\*PLEASE READ! Prepare for your tentative appointment by gathering the information mentioned below prior to the Modified Lottery. If selected-we may schedule the appointment the day after we contact you.**

**YOU MUST BRING WITH YOU THE BELOW NOTED ITEMS: Please note, these documents ARE REQUIRED for us to be able to help you-ALL of the requested items are required documents .If YOU do not bring the all of the documents requested of you , YOU will not be eligible to receive financial assistance. Rescheduling may not be possible. You will not have time to go home for more documents so it is VERY important that you come prepared!**

- Verification of Lawful Presence (Citizenship or Qualified Non-Citizen Status)-Additional information included with this packet of information.
- The applicant must live in the home or apartment you are seeking assistance for.
- Original** Government issued Photo Identification of the applicant.
- Original** Social security cards for **ALL** household members
- Official verification**-Proof of **GROSS** income received by **ALL** members of household from any source for the past 30 days, up to and including the day of your scheduled appointment. Must provide income source telephone number. **30 days income chart dates are FROM THIS DAY \_\_\_\_\_ TO THIS DAY \_\_\_\_\_**

**Examples of Income Sources but not limited to, are:**

- Employment**-original check stubs for the last 30 days from day of scheduled appointment.
- Child Support**-original child support printout from the court or child support agency including Atlas #.
- Social Security/VA/Pension/SSI**-current **original** award letters for present year.
- Unemployment benefits-original** Unemployment printout to show for past 30 days up to and including the day of your scheduled appointment.
- Cash assistance** -original cash assistance award letter should be dated no longer than 3 months prior to date of application
- Self-employment, grants, utility allowances, workmen's comp, etc.  
Other: \_\_\_\_\_

Copy of lease agreement if you are a renter- showing all current household members & move in costs/rent, etc. *If there is someone on the lease who is no longer in the home please have the landlord write a statement stating this or have your lease modified.*

ORGINAL Current Utility Bills (the most recent utility bills for all utilities)-Your must bring the whole statement or official document that shows a full month's billing cycle or service for the most recent month.
 

- o AZ Public Service (APS) pg 1 & 2 Account number \_\_\_\_\_
- o Southwest Gas (SWG)
- o SRP
- o Town of Buckeye water or Global water--water bills and/or water deposits-NOTE: Home cooling system MUST be a swamp cooler-assistance May thru October only.

**APPLICANT'S NAME:** \_\_\_\_\_

**If NO income in the past 30 days, you will need to provide proof of how you've been meeting your household's basic needs. (Food, rent/mortgage, utilities, etc) since last receiving income AND must provide written proof of most recent income.  
Official verification will be required. Caseworker may request a notarized statement.**

- Must provide written proof of how you have been paying your bills
- Must provide written proof of most recent income-last date worked, date paid and GROSS amounts of final check on company letterhead.
- Must provide written proof of how you will pay your bills in the future.

**+ If assistance is needed with utility deposit or rent, the following information is required.**

- Official Receipts of paid rent & deposit - If any reasonable payment arrangements were made, official written proof from landlord is required.
- APS pink slip (if assisting with APS deposit)       SWG account number \_\_\_\_\_

**The below information will be requested to verify a crisis as stated on the pre-screening form**

- Verification of the loss/reduction of income (May be faxed to 623-349-6610)**
  - o Statement from income source
  - o Date, address, and phone number from income source
  - o Last day you received income and the gross amount for that paycheck
  - o Last day you were employed
  - o Reason why you are no longer employed- Laid off/Fired/Voluntary Quit
- Statement from new employer (May be faxed to 623-349-6610)**
  - o Starting date
  - o How many hours a week scheduled to work
  - o Wage ( hourly, daily, weekly, etc)
  - o Date you will receive first paycheck
  - o Date, address, and phone number of new employer
- Original Receipts of the paid unexpected or unplanned expense that caused lack of resources**
  - o May include but not limited to receipts of when unplanned expense was made. Additional verification may be required dependent on fund source utilized.
- HOUSEHOLD GROSS INCOME FOR PAST 30 DAYS MUST MEET FEDERAL POVERTY GUIDELINES**  
**\*\*\*\*\*PERCENTAGE OF POVERTY VARIES DEPENDING ON FUNDING SOURCE UTILIZED AND FINANCIAL ASSISTANCE PROVIDED.\*\*\*\*\***



Town of Buckeye Community Action Program – a division of Neighborhood & Family Services  
201 E. Centre Street, Buckeye, AZ 85326 • 623.349.6600 • Fax: 623.349.6610 • TDD: 623.386.4421

Lobby Hours: Monday - Friday: 8:00am-5:00pm

Serving: Arlington, Buckeye, Harquahala Valley, Liberty, Palo Verde, Rainbow Valley, Tonopah and Wintersburg

### La FORMA de PRESCREENING PARA SERVICIOS – imprime por favor

Apellido de solicitantes	Denomine primero	Segundo Nombre	La Seguridad social de solicitantes No.	La fecha de Aplicación
--------------------------	------------------	----------------	---	------------------------

Dirección de envío de solicitantes Ciudad Estado Código En casa Número de teléfono

Los solicitantes Residenciales Dirigen (si diferente) Ciudad Estado Código Alterne Numero de telefono

¿Vive usted en la envoltura del público o el proyecto subvencionó envoltura?  No  Si Renta  Posea

¿Le tiene o cualquier miembro en su casa fue visto en una oficina de CAP antes?  No  Si; Si "Si", da la fecha:

#### El tipo De Ayuda Financiera Solicitó

Electrico;  Depósito eléctrico;  Gas;  Agua\*;  Renta;  Depósito renta;

¿Tiene usted una utilidad apagó nota? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	¿Hace su casa tiene un pantano más fresco? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	¿Tiene usted una avisa de desalojo actual? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
---	--	--

Si usted debe ayudar con su depósito de la utilidad o depósito de renta, qué es la razón que usted mueve?

Su dirección anterior

¿Tiene usted una cuenta sobresaliente de esta dirección?

No  Si

Si usted debe ayudar con depósito de utilidad, ha pagado usted su primera renta de meses y depósito de renta?  No  Si

Si usted debe ayudar con primero la renta de mes, o renta debida pasada, cómo pagará usted futura renta? (sea específico, no diga "buscando un trabajo")

#### Por qué necesita su casa ayuda financiera? (comprobación será requerida)

La pérdida de Ingresos	La reducción en Ingresos	Gastos inesperados
Quién perdió los ingresos?	¿Quién tuvo la reducción?	El tipo del gasto:
¿La fecha de último cheque?	¿Cuándo comenzó la reducción?	La fecha del gasto:
¿La cantidad bruta de último cheque? \$	¿La cantidad de reducción? \$	¿La cantidad del gasto?: \$

Si su razón para necesitar ayuda no es listada arriba, ni el encima de razón requiere explicación adicional, explica por favor aquí:

### El MIEMBRO de la CASA INFORMACION – empieza con usted mismo

La Seguridad social No.	Nombre (Dure, Primero)	La relación al solicitante	La fecha del Nacimiento	Edad	Empleado S/N?	Disminuido S/N?
		Ser				

\*\*\* Esta forma continúa la espalda \*\*\*\*

For Community Action Program office use only

Date Application Received: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_ Client's Rights & Resp.s Given: \_\_\_\_\_  
MCHSD/CSD database checked for prior assistance of all HH members (caseworkers initials \_\_\_\_\_ on date \_\_\_\_\_)